履歴書 （市立伊丹病院職員採用試験用　非常勤・臨時職員）

ふりがな		性別	年齢	職種	□ 看護師 □ 看護師（救急外来） □ 助産師
氏 名					
		生年月日		昭 ・ 平　　年　　月　　日	

現住所	写真はりつけ 脱帽・正面向・上半身を3カ月以内に撮影したもの （縦4cm×横3cm）
〒　　－　　TEL(　　)　　－	
連絡先住所(上記と異なる場合のみ記入)	
〒　　－　　TEL(　　)　　－	

	在学期間(年月日)	学 校 名	学部・学科専攻名	制度	区 分
学歴	自　・　・ 至　・　・	中学校		3年制	卒 業
	自　・　・ 至　・　・			年制	卒・卒見込 修了・中退
	自　・　・ 至　・　・			年制	卒・卒見込 修了・中退
	自　・　・ 至　・　・			年制	卒・卒見込 修了・中退

	在職等の期間(年月日)	勤務先名・所在地	職務内容	退職理由
職歴	自　・　・ 至　・　・			
	自　・　・ 至　・　・			
	自　・　・ 至　・　・			
	自　・　・ 至　・　・			
	自　・　・ 至　・　・			

志望動機

希望条件

非常勤 ： □ 全日5日　　土日祝日勤務の可否 ： 可 ・ 否
□ 全日4日・半日1日　　当直の可否 ： 可 ・ 否
□ 全日3日・半日2日

救急外来 ： 希望当直回数　　回/月
希望日直回数　　回/月(土日のみ)

経験のある診療科

趣味・特技

あなたが望める長所	あなたが望める短所
健康状態	既往症 なし ・ あり （　　）
勤務開始希望時期	院内保育所利用の希望 ：　有 ・ 無 駐車場利用の希望 ：　有 ・ 無

免 許 ・ 資 格 ・ 検 定 ・ 加入学会名　（取得見込を含む）

名　　称	取得年月日
看護師免許取得	・　・
	・　・
	・　・
	・　・

確認事項：記載内容に虚偽や不記載のないことを誓約します。

平成　　年　　月　　日　　署名(自署)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊ あなたがこの申込書に記入された個人情報については伊丹市個人情報保護条例により保護され、採用試験以外の目的で利用されることはありません。